Beitrag

zur

Lehre von der semiotischen Bedeutung

der physiologischen Hallucinationen.

INAUGURAL - DISSERTATION

der medicinischen Facultät

der

KAISER WILHELMS - UNIVERSITÄT STRASSBURG

vorgelegt von

CARL SCHWARZ

prakt. Arzt aus Lyck in Ost-Preussen.

BERLIN 1879.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Franke)

Linienstr. 158.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Jolly.**

Seinem

hochverehrten psychiatrischen Lehrer,

Herrn Dr. Borell,

zweitem Arzt an der Bezirks-Irrenanstalt Stephansfeld im Elsass

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552714_0174

In der Bezirks-Irrenanstalt Stephansfeld im Elsass, wo ich seit ca. zehn Monaten mit practischen und theoretischen psychiatrischen Studien beschäftigt bin, hatte ich Gelegenheit, einen Fall zu beobachten, der mir nicht allein wegen seiner Seltenheit, sondern auch wegen seiner Wichtigkeit für die richtige Würdigung der Bedeutung der sogenannten „isolirt vorkommenden“ oder „physiologischen“ Hallucinationen, eines nicht ganz selten bei Geistesgesunden vorkommenden Krankheitssymptoms, der Veröffentlichung werth erscheint.

Ich glaube mich berechtigt, den Fall, dessen Beschreibung und Erörterung ich mir an dieser Stelle zum Ziele gesetzt habe, zu den selten zu beobachtenden zählen zu dürfen, weil in der Literatur nur wenige der Art beschrieben sind.

Was die Wichtigkeit des von mir zu beschreibenden Falles anbetrifft, so möchte ich vorausschicken, dass ich es mir durchaus nicht verhehle, dass, so lange dieser vereinzelt bleibt, seine Beweiskraft für die weiterhin entwickelte Ansicht von der Bedeutung der isolirt vorkommenden Hallucinationen, speciell von der Art der Beziehungen derselben zum Irresein keine unbedingte ist. Ich erachte es daher auch für zweckmässig, um Missverständnissen vorzubeugen, gleich von vorn herein hervorzuheben, dass der eigentliche Zweck der Mittheilung und Besprechung des nachfolgenden Falles nicht darin besteht, die noch unentschiedene Frage nach der semiotischen Bedeutung der physiologischen Hallucinationen endgiltig zu lösen, sondern nur auf einen bis

dahin wenig oder gar nicht beachteten Weg hinzuweisen, dessen Berücksichtigung zur Erkenntniss des symptomatologischen Werthes der genannten Krankheitserscheinung nicht unwesentlich beitragen dürfte.

Bevor ich die Mittheilung der Krankengeschichte folgen lasse, erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Director Dr. Stark meinen besten Dank für die mir bereitwilligst gewährte Erlaubniss zur Veröffentlichung derselben auszusprechen.

Elise H., 39 Jahre alt, Zolleinnehmersfrau, von evangelischer Confession, wurde am 8. Februar 1878 in die Irren-Anstalt Stephansfeld eingeliefert. Ueber die Familienverhältnisse, das Vorleben, den Beginn und die Entwickelung ihrer Psychose liess sich Folgendes eruiren:

Pat. stammt aus einem Städtchen in Oldenburg, wo ihr Vater noch jetzt als Schuhmachermeister lebt. Ihr Vater ist von biederm Character, ihre Mutter starb vor wenigen Jahren bei vollständiger geistiger Gesundheit, ihre Geschwister sind ohne Ausnahme thatkräftig, gesund und verheirathet. Auch die übrigen Verwandten der Pat., sowohl in auf- als auch in absteigender Linie, haben der Angabe des Vaters zufolge keine Erscheinungen, die auf psychische oder nervöse Störungen hinwiesen, dargeboten.

Pat. ist von frühester Kindheit an körperlich stets gesund gewesen, hat speciell nie an Krämpfen gelitten. Die Dentitionsperiode verlief ohne Störung, auch lernte Pat. in normaler Weise gehen und sprechen. Sie war vor ihrer jetzigen Krankheit stets heitern Sinnes, folgsam, gutherzig und umgänglich, auch lernte sie in der Schule ziemlich gut. Die Menses traten mit dem vierzehnten Lebensjahre auf und waren nie mit somatischen Störungen verbunden. Ihre Erziehung im elterlichen Hause ist, wie der Ehemann angab, eine laxe gewesen. Die Eltern der Kranken, welche früher in guten Verhältnissen lebten, hielten dieselbe zu schwereren körper-

lichen Arbeiten, für welche sie wenig Neigung zeigte, nicht streng an und liessen ihr in Allem sehr den Willen. So kam es, dass Pat. erst in ihrem 22. Lebensjahre die Schneiderei erlernte und hierauf durch Nähen 9 Jahre hindurch ein Weniges zu ihrem Lebensunterhalte beitrug. Zu Anfang ihres 31. Lebensjahres gab sie die Gemächlichkeit des Lebens bei den Eltern auf, um in dem Hôtel eines Oldenburgischen Städtchens die Kochkunst zu erlernen. Nach einjährigem Aufenthalte daselbst heirathete sie ihren jetzigen Ehemann und zog mit ihm nach dem Elsass, wo derselbe als Zolleinnehmer in F. ihr zwar keine behagliche, jedoch immerhin eine vor Noth gesicherte Existenz darbot. Die Kranke machte in siebenjähriger Ehe viermal den Geburtsact durch, wovon der erste sich ohne nachweisbare Ursache schon im 7. Monate der Schwangerschaft einstellte und eine todte Frucht zur Welt beförderte. Alle übrigen Geburten und sämmtliche Wochenbetten verliefen normal. Die Kinder nährte Pat. selbst und zwar in der Regel 14 Monate nach jeder Geburt. Den letzten Partus machte die Pat. ca. 7 Monate vor ihrer Aufnahme in die Irren-Anstalt durch und zog 14 Tage später (Mitte Juli 1877) mit ihrem Manne von F. nach S. im Elsass. —

Vom Beginn der Ehe ab waren mannichfache Umstände vorhanden, die das Glück derselben zu untergraben droheten. Pat. ist 3 Jahre älter als ihr Mann; sie bekennt sich ferner zur evangelischen Confession, wogegen der Mann ein eifriger Katholik ist; auch stellte ihr eheliches Leben weit grössere Ansprüche an ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit als das Leben im Elternhause und ebenso im Hôtel. Trotzdem ist nach bestimmter Angabe ihres Ehemannes, der den Eindruck eines nüchternen, soliden, gelassenen Menschen bei mehrfachen Besuchen seiner Frau in der Anstalt machte, die Ehe im ersten Jahre eine gute gewesen. Pat. konnte sich zwar nur mit vieler Mühe in die Lebensverhältnisse eines ihr bis zu ihrer Verheirathung vollständig fremden

Landes und in die erhöheten Ansprüche, die an ihre Kraft und Ausdauer bei Besorgung der häuslichen Arbeiten gemacht wurden, schicken, blieb aber zufriedenen, gutmüthigen und heitern Sinnes. Jedoch schon wenige Monate nach der ersten, ungefähr ein Jahr nach der Verheirathung erfolgten Geburt bemerkte der Ehemann eine auffällige Veränderung ihres Characters. Die vorher stets gutherzige, umgängliche und vertrauensselige Pat. wurde misstrauisch, mied so viel als möglich den Verkehr mit den Hausgenossen und Nachbarsleuten und äusserte öfters ihrem Manne gegenüber: „die Leute im Hause hassen mich“, oder „die Leute im Hause haben etwas wider mich“, ohne dass für die genannten Behauptungen auch nur der geringste Anhaltspunkt vorhanden war. Gegenvorstellungen waren nicht allein nutzlos, sondern reizten Pat. sogar häufig zum Zorn. Von einem unbestimmten und unerklärlichen Misstrauen, welches die Kranke fortdauernd gegen die Nachbarsleute hegte, und einer grössern Reizbarkeit abgesehen, bemerkte der Ehemann in den folgenden 5 Jahren der Ehe nichts, was auf das Vorhandensein einer Geistesstörung bei seiner Frau hindeutete.

Während der letzten Schwangerschaft fing Pat. an, ihren Mann mit der durchaus unbegründeten Behauptung zu verfolgen, dass er ihr untreu sei und sie nicht leiden könne. Gründe weigerte sie sich fortgesetzt dafür anzugeben. Auch wollte sie häufig zu derselben Zeit ihre Kinder, die entweder gar nicht im Zimmer vorhanden waren oder im Nebenzimmer im tiefen Schlafe sich befanden, die Worte „hassen“, „ich hasse“ anfangs leise, später laut ausrufen hören. Der wenige Monate später erfolgte Umzug der Kranken von F. nach S. brachte keine Veränderung ihres Zustandes hervor. Im Gegentheil nahm das Misstrauen an Umfang zu und gewann rasch die Herrschaft über ihr Denken vollständig. Kurze Zeit nach vollendetem Umzuge erstreckte sich ihr Hass und Abscheu nicht allein auf die Nachbarn und ihren Mann, sondern auch auf sie selbst und ihre Kinder; sie er-

klärte sich und ihre Kinder für die verabscheuungswürdigsten Geschöpfe und verlangte mehrmals, man solle sie und ihre Kinder tödten, vergiften, verbrennen. Hand in Hand mit der Zunahme ihres Misstrauens und Hasses ging eine sehr auffällige Veränderung ihrer Stimmung. Die vor der Verheirathung und in den ersten Jahren der Ehe heitere Pat. versank in den letzten, ihrer Aufnahme in die Anstalt vorhergehenden 6—7 Monaten vollständig in Trübsinn, wobei sie ihre Haushaltung und die Pflege ihrer Kinder fast gänzlich vernachlässigte, am Tage meistens stumm, an den Kleidern oder an den Bändern ihrer Schürze zupfend, auf einem Fleck sass und vor sich hinstarrte, in der Nacht häufig schlaflos war und ihr jüngstes Kind, das sie bis zu ihrer Unterbringung in der Anstalt noch stillte, unzählige Male aus der Wiege hob, um es an die Brust zu legen und nach wenigen Augenblicken wieder zurückzulegen. Ab und zu wurde ihr stiller Trübsinn unterbrochen durch wenige Stunden bis einige Tage hindurch anhaltende Aufregungszustände. Pat. lief alsdann ruhelos aus einem Zimmer in's andere, wollte immer vom Manne fort, verlangte, dass man sie und ihre Kinder aus der Welt schaffe, überhäufte den Mann mit Anklagen, Schimpfworten und Schmähreden, drohete mit Zerreissen und Zerschlagen, wodurch schliesslich der Mann sich genöthigt sah, die Hilfe der Anstalt für sie in Anspruch zu nehmen.

Bei der Aufnahme präsentirte sich die Kranke als eine grosse, kräftige, nur mässig genährte Frau mit etwas groben Gesichtszügen und röthlich-bläulichem Gesichtscolorit. Beide Gesichtshälften waren gleich innervirt, die Pupillen gleich und eng, die Zunge kam gerade und ohne Zittern hervor, die Sprache war leise und zögernd, jedoch deutlich und nicht stolpernd. Auch in den übrigen Körpertheilen liessen sich keine Innervationsstörungen entdecken. Nur der Puls erwies sich als träge und unregelmässig. Die ziemlich prallen, umfangreichen Brustdrüsen entleerten auf Druck etwas mil-

chiges Secret. Brust- und Unterleibsorgane liessen bei der Untersuchung nichts Pathologisches entdecken.

Pat. trug ein verlorenes, versunkenes, gegen ihre neue Umgebung vollständig gleichgiltiges Wesen zur Schau, wich dem fixirenden Blicke des Arztes aus, indem sie bei jedem Versuche, ihr voll in's Gesicht zu schauen, den Kopf wegdrehte und vor sich hinstarrte, und liess nicht die geringste Taxationsfähigkeit ihrer wirklichen Lage erkennen. Nur mit grosser Unlust liess sich die Kranke durch eindringliche Fragen aus ihrem traumhaften Zustande so weit aufrütteln, dass sie mit häufigen Unterbrechungen und häufigem Zurückversinken in ihren apathisch-melancholischen Zustand folgende Angaben machte:

Schon in F. habe sie ihre Kinder sehr häufig „hassen", „ich hasse" rufen hören. Anfangs habe sie diese Worte nur leise, später immer lauter gehört. Bei der letzten Niederkunft in F. habe ferner der Mann, als er die Hebamme herbeigerufen hatte, gesagt: „du hast dich schwarz gemacht"; diese Worte seien ihr aufgefallen, sie habe über dieselben nachgedacht, wisse aber nicht, was sie bedeuten sollten. Auch habe sie in F. den Leuten es angesehen, dass sie sie warnen wollten, mit ihrem Manne nach S. zu ziehen; sie hätten sie so erstaunt angesehen, als sie mit ihm nach dem Bahnhof gegangen sei. Auf dem Bahnhofe in F. habe ein Beamter zu ihr laut gesagt: „du kennst Hass". Auch in S. will Pat. Stimmen, zum grössten Theile unverständlichen Inhaltes, oftmals gehört haben. Anfänglich habe sie geglaubt, es seien Landleute, die in der Nähe ihres einsam gelegenen Wohnhauses sprächen, besonders gegen Abend, und sie hätte daher ihren Mann häufig aufgefordert, nachzusehen, wer sich draussen vor der Thür oder vor dem Fenster befände, wozu sich derselbe aber nicht verstanden hätte. Sie habe ferner in S. bemerkt, dass der Mann sie nicht leiden könne, heimlichen und versteckten Hass und Abneigung gegen sie und ihre Kinder in sich trüge, und deshalb nach Oldenburg zu

ihrem Vater zurückgewollt. Ebendaselbst wäre ihr auch aufgefallen, dass der Mann höchst sonderbare Bewegungen im Schlafe ausführte und oft so verkehrt im Bett lag. Durch sein eigenthümliches Wesen habe er sie oft so erschreckt, dass sie die Stühle durcheinandergeworfen habe. Von ihm ferner sei ihr sicher bekannt, dass er häufig heimlich mit einem Mädchen Böses über sie gesprochen, welches sie hasse. Sie sei eine Teufelsmutter und ihre Kinder seien Teufelskinder. Ihrem Manne sei dieses wohl bekannt gewesen, und sie habe denselben in S. deshalb häufig aufgefordert, doch zum Arzte zu gehen, um sie und die Kinder untersuchen und ihnen Gift geben zu lassen, damit sie aus der Welt kämen, was doch das Beste für sie wäre; der Mann habe aber geflucht und dieses nicht thun wollen, deshalb müsse er angezeigt und bestraft werden. Nachts sei ihr der Mann auch einmal ganz weiss wie ein Gespenst vorgekommen; ihre Kinder selbst hätten nicht selten sehr merkwürdig ausgesehen. Auch habe sie mehrere Male eine schwarze Gestalt gesehen, die um's Haus geschlichen und darauf plötzlich spurlos verschwunden sei. Seit 8—10 Wochen sei es immer ärger mit den Erscheinungen geworden. Der todte Vater ihres Mannes selbst wäre gekommen, um sie zu hassen. Mit den Stimmen wäre es in den letzten Tagen oft so arg gewesen, dass sie gar nicht mehr recht hörte, was eigentlich gesprochen wurde, es klänge ihr immer nur so vor den Ohren.

Während der vom 8. Februar 1878 bis zum 8. Februar 1879 sich erstreckenden Beobachtungsperiode der Pat. in der Anstalt liess sich Folgendes constatiren:

In der ersten Woche des Anstaltslebens hütete Pat. wegen der lividen Hautfärbung und des congestionirten Aussehens des Gesichts, verbunden mit Obstipation und einem retardirten unregelmässigen Pulse, das Bett, erhielt Bäder und Karlsbader Salz. Auch im weitern Verlaufe der Beobachtung zeigte sie Neigung zu Congestionen, die gewöhnlich von Obstructionen begleitet waren. Ab und zu trat ferner

Pat. mit Klagen über mannichfache nervöse Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Wüst- und Leersein des Kopfes, Schmerzen in der Magen- und Brustgegend, Steifheit der Gelenke hervor. In der Regel verschwanden alle diese Beschwerden nach 1—3tägiger Bettruhe. Im Uebrigen war ihr subjectives und objectives körperliches Befinden fortdauernd ein gutes. Nur blieb der Puls, sofern nicht psychische Aufregungszustände vorhanden waren, dauernd verlangsamt (50—60 Schläge i. d. M.). Der Appetit der Kranken war in der Regel übermässig gross, häufig zeigte sie geradezu thierische Gefrässigkeit. Ihr Stuhlgang war, wie erwähnt, nicht selten retardirt; ihr Schlaf ab und zu unruhig, gestört, in der Regel jedoch gut. Die Menses traten regelmässig ein und waren mit keinen somatischen Störungen verbunden. —

In den ersten 14 Tagen ihres Aufenthaltes in der Anstalt verlangte die Kranke fast täglich stürmisch, nach Hause zurückzukehren oder wenigstens ihre Kinder bei sich zu haben. Später verlor sich jedoch die Sehnsucht nach Hause vollständig. Pat. gewöhnte sich an das Anstaltsleben und fand zeitweise sogar Gefallen daran. Mehrmals äusserte sie Aversion gegen ihre frühern häuslichen Verhältnisse. Kam man auf ihren Mann zu sprechen, so wurde sie nicht selten äusserst heftig aufgebracht und schimpfte auf denselben in den gröbsten Ausdrücken. Mehrere Male erklärte sie, ihre Kinder gingen sie nichts mehr an, sie bliebe am Liebsten in der Anstalt. Nur um die Zeit der Menses erwachte mitunter die Sehnsucht nach ihren Kindern von Neuem; sie weinte alsdann, verlangte wohl auch stürmisch ihre Entlassung oder wenigstens Beurlaubung auf einige Tage.

Bewusstsein, dass sie als Geistesgestörte sich behufs Wiederherstellung ihrer Gesundheit in der Anstalt befinde, besass sie während der ganzen Beobachtungszeit niemals. Sie betrachtete sich als Hexe eingesperrt und sah bald mit Furcht, bald mit Sehnsucht ihrer Bestrafung häufig entgegen.

Die auffälligste Störung auf psychischem Gebiete bot fort-

dauernd ihre Stimmung dar. In der Regel befand sie sich im Zustande tiefer Depression, verbunden mit vollständiger Apathie gegen ihre Umgebung. Man fand Pat. bei den Visiten gewöhnlich abgesondert von den andern Kranken in einem Winkel des Arbeitssaales still, versunken, träumerisch sitzen, wobei sie ab und zu wohl auch noch strickte. Richtete man alsdann eine Frage an sie, so antwortete sie sehr zögernd, einsilbig, ausweichend, zurückhaltend.

Ab und zu war die Depression mit triebartiger motorischer Unruhe verbunden; Pat. lief ruhelos den Tag über im Saale oder im Hofe umher, sprach dabei kein Wort und war für jeden Fragenden vollständig unzugänglich, abstossend, abweisend.

Viermal wurden wenige Stunden andauernde Depressionszustände, verbunden mit dem Bedürfniss, all die zahlreichen quälenden Gedanken, die wochenlang ihr Gefühlsleben schwer belastet, niedergedrückt hatten, einem der Anstaltsärzte, zu dem sie ein besonderes Vertrauen gefasst hatte, in raschem Fluge, fast athemlos unter vielen Thränen und Schluchzen mitzutheilen, beobachtet.

Nicht selten befand sich Pat. ferner in einem einige Stunden, höchstens einen Tag andauernden zornigen Exaltationszustande, der nachweisbar häufig durch Hallucinationen hervorgerufen war; Pat. lief alsdann viel umher, schimpfte, fluchte, drohete mit Zerschlagen und Zerreissen. Mehrmals schliesslich trat bei der Pat. ein Zustand aufgeregter Verwirrtheit, verbunden mit starker sexueller Erregung auf; derselbe fiel stets in die Zeit der Menses und hielt 1—3 Tage an. Pat. sass in solchen Perioden viel auf dem Abort und masturbirte daselbst, machte sich in Gegenwart der Aerzte viel an ihren Brüsten zu schaffen, entblösste vor den Aerzten ihre Schaamtheile, ihren Unterleib, ihre Brust, wälzte sich auf dem Hofe oder im Arbeitssaale am Boden umher, schnitt sich ihre Zöpfe, später die noch stehengebliebenen Haare

ab, warf ihre Kleider in den Abort und gab ganz abgerissene, ungehörige, unpassende Antworten.

Suchte man zu Zeiten, wo Pat. nicht absolut unzugänglich war, ihre Gedanken zu ergründen, so zeigte sich in ihrem Benehmen, in ihren Antworten und Aeusserungen, dass sie fortgesetzt von Argwohn und Hass beherrscht wurde. Pat. erwiederte häufig auf Fragen in misstrauischem Ton: „Warum fragen Sie mich darnach?“ „Sie haben mich darnach gar nicht zu fragen.“ Ihre Antworten waren bei weiterm Eindringen in sie stets zögernd und zurückhaltend. Sie setzte fortgesetzt Misstrauen in die eheliche Treue ihres Mannes, klagte über die Schlechtigkeit ihrer frühern Hausgenosssen, ja ihr Argwohn fand auch auf ihre eigene Person und auf ihre Kinder Anwendung. Sie betrachtete sich als eine, sich und ihren Kindern zum Unglück geborene, höchst schlechte Person, an der der Teufel Wohlgefallen gefunden hatte, und sprach häufig als ihre feste, innigste Ueberzeugung aus, dass sie eine Teufelsmutter und ihre Kinder Teufelskinder wären. Sie und ihre Kinder ständen unter dem Fluch. Ihr und ihren Kindern seien die Adern gesprengt, kein Blut laufe mehr in ihrem Kopf, sie habe kein Herz mehr, mit Gift wolle man sie todt machen. Sie äusserte einmal, es wäre eine alte Prophezeiung in Oldenburg (ihrer frühern Heimath), dass eine grosse Sünde auf die Welt käme; damit sei sie gemeint. Mitunter beherrschte sie Angst, Furcht, dass ihr und den Kindern wegen ihrer Beziehungen zum Teufel der Prozess gemacht werde und sie alle verbrannt oder getödtet würden. Mehrere Male verlangte sie stürmisch, dass sie mit ihren Kindern vor das Strassburger Tribunal geführt würde, um ihr Urtheil zu empfangen.

Der nachfolgende, Mitte December an den Ehemann geschriebene Brief der Pat. dürfte, weil er das Misstrauen, den Hass und die Eifersucht derselben sehr schön illustrirt und auch Andeutungen über ihre Wahnideen enthält, nicht ohne Interesse sein:

Lieber Heinrich!

Ich weiss nicht, warum du mir nicht etwas schicken kannst und mir nicht mehr schreibst. Du hast nun wohl deine Beute, du alter Betrüger. Ich habe 10 Jahre nähen müssen, bis dass ich mir 400 Thlr. verdient und du hast darauf die Schneiderdirn genommen und, wenn es auch bestimmt gewesen ist, du hast es 2 Jahre gewusst und hast mich von allen Leuten hassen lassen und jetzt habe ich auch noch erfahren, dass du der grosse Teufelsmörder, der schlechte Hund, in dem alle Schlechtigkeiten einsitzen, bist; du kannst nicht so lange warten, bis deine Frau und deine Kinder verbrannt oder verkocht sind, nein, dein Kebsweib, die alte Hure muss schon jetzt die Pelzsachen haben, da es bald Winter ist. Du trägst Sünden, die Sünden trage ich nicht, die Sünden trägt der grosse Teufelsmörder, der grosse Menschenfresser. Du hast wohl gute Suppen gekocht von Rindfleisch?! Wie ich noch nicht unglücklich gewesen bin, ist sie nicht gekommen, wohl aber, sobald ich von meinen unglücklichen Kindern fortgebracht bin. Jene hat wohl gesehen, dass ich da noch allerlei übrig gelassen habe, was sie noch gebrauchen kann, aber Freude macht ihr das Ding nicht und reich kannst du sie auch nicht machen und das kommt ihr auch gar nicht zu. Hätte das alte Weib nicht einmal kommen können, wie ich noch meine gesunden Glieder gehabt habe. Wie ich unglücklich gewesen, hat sie geschwind bei dem Hund, dem Teufelsmörder gestanden und mich von meinen unglücklichen Kindern weggerissen. Und jetzt können die beiden Geier nicht warten, bis ich verkocht oder verbrannt bin, du Schwein, du alter rother Ischariot, du alter Fuchs. Warum machst du dich jetzt nicht an die Arbeit, du alter Mörder, und drehst deiner Frau und deinen Kindern die Knochen entzwei. Dann kannst du ja noch lange Suppen kochen lassen; von der kleinen Marianne und meiner Fülle kann sie dir dann braten und deinen Bengel kann dann das alte Weib fressen, weil der noch besser schmeckt. Deine

Frau und Kinder hast du gekriegt und der Fluch, den wir tragen, ist für dich; für deine Steinglieder hast du ihn genommen, du katholische Schneiderzunge, aber für die Protestanten-Kinder ist er gut. Mein Gewissen quält mich nicht; denn ich habe den Fluch nicht gewusst und ich war dir sonst immer gut, wenn du nur zur Arbeit gingst. —

Luise H.

Weniger auffallend gestört war, abgesehen von ihrem Wahnsystem, die intellectuelle Seite des Seelenlebens der Pat. Die Kranke lieferte in den Perioden, wo sie etwas zugänglicher und mittheilsamer war, unzweifelhafte Beweise, dass ihr Gedächtniss ein gutes war. Pat. erinnerte sich der Erlebnisse aus ihrer Kindheit, aus ihrer Jugend und aus ihrem ehelichem Leben auffallend gut, bestätigte die Angaben ihres Vaters und ihres Mannes über die Beschaffenheit ihres Characters vor ihrer jetzigen Krankheit, erinnerte sich selbst kleiner unbedeutender Vorkommnisse aus ihrem früheren Leben überraschend gut und wusste über die Verhältnisse des gewöhnlichen Lebens, soweit dieselben nicht mit ihrem Wahnsytem verflochten waren, in durchaus richtiger Weise zu urtheilen. Jedoch die vollständige Einsichtslosigkeit in ihren Zustand und in ihre augenblickliche Situation, ferner der Umstand, dass Pat. zu selbstständigem, den factischen Verhältnissen Rechnung tragenden Denken vollständig unfähig war, ein Spielball ihrer krankhaften Stimmungen, Wahnideen, Hallucinationen und Triebe war, beweisen mit mit Sicherheit, dass auch die Intelligenz der Kranken nicht unwesentlich unter ihrem Krankheitsprozess gelitten hat.

Die grosse Abhängigkeit der Pat. vom Geschlechtstrieb zur Zeit der Menses ist schon beschrieben. Dagegen bedarf noch einiger Worte die Skizzirung der Abhängigkeit derselben vom Ernährungstriebe. Pat. zeigte fast constant während ihres Anstaltslebens eine geradezu viehisch zu nennende Gefrässigkeit. Die Kranke ass häufig gierig mit den Fingern, suchte anderen Kranken Essen fortzureissen,

verschlang die Speisenüberreste anderer Kranken, so oft sie solche erlangen konnte, stahl nicht selten Esswaaren, ass ohne Auswahl, selbst Erde, trank mehrmals anderen Kranken den Wein aus und berauschte sich dabei derartig, dass sie sinnlos im Saale herumtanzte und lärmte und deshalb isolirt werden musste.

Eine hervorragende Rolle in dem Seelenleben der Kranken spielten die subjectiven Sinnesempfindungen oder Hallucinationen. Während das die Pat. erfüllende und beherrschende Misstrauen gleichsam den geeigneten Boden, die Keimstätte für die vorher kurz geschilderten Wahnideen bildete, lieferten die Hallucinationen die Keime zur Entwickelung derselben. Die über die genannte Krankheitserscheinung ziemlich freigebig gespendeten Mittheilungen der Pat. während ihrer Beobachtung in der Anstalt gewähren uns aber nicht allein ein für die Illustration der Entstehungsweise ihrer Wahnideen sehr werthvolles Material, sondern auch, wie weiterhin auseinandergesetzt werden soll, einen nicht unwesentlichen Beitrag zur Aufklärung der Beziehungen der physiologischen Hallucinationen zu den Geistesstörungen. Aus diesem Grunde dürfte die nachfolgende gesonderte Betrachtung und Schilderung der von der Kranken über diesen Gegenstand gemachten Mittheilungen gerechtfertigt sein.

Bei der Aufnahme wurde, wie erwähnt, von der Pat. angegeben, dass sie schon in den letzten 6 Monaten in F. und noch mehr während ihres $6^1/_2$ monatlichen Aufenthaltes in S. „Stimmen“ gehört habe. Sie hörte in F. ihre schlafenden oder selbst abwesenden Kinder häufig die Worte „hasse“, „ich hasse“ bald mit leiser, bald mit lauterer Stimme rufen. Auf dem Bahnhofe in F. wurden ihr bei Gelegenheit ihrer Abreise nach S. die Worte „du kennst Hass“ zugerufen, welche sie einem zufällig in ihrer Nähe sich befindenden Bahnbeamten in den Mund legte. In S. hörte Pat. besonders gegen Abend die Stimmen von Landleuten bald vor

dem Fenster, bald vor der Thür ihrer Wohnung, die ihr Mann offenbar nicht vernahm, da er sich trotz ihres ausdrücklichen Wunsches nicht dazu verstehen liess, nachzusehen, ob Jemand in der Nähe der Wohnung sich befinde. In den ihrer Aufnahme vorausgehenden letzten Tagen war das Stimmenhören so arg, dass sie oft gar nicht mehr recht hörte, was eigentlich gesprochen wurde, es klang ihr nur immer so in den Ohren. Wahrscheinlich ist es, dass Pat. in S. auch Gesichtshallucinationen gehabt hat. Ihre bei der Aufnahme gemachten Angaben, dass der Mann oft verkehrt im Bett gelegen und sonderbare Bewegungen im Schlafe gemacht, ferner dass die Kinder häufig sehr merkwürdig ihr erschienen, lassen sich zwar als Illusionen leicht erklären. Dagegen scheint wohl zur Erklärung der Aussagen der Pat., es sei ihr in S. der Mann einmal ganz weiss wie ein Gespenst vorgekommen, sie habe ferner ebendaselbst mehrere Male eine schwarze Gestalt gesehen, die um's Haus geschlichen und dann spurlos verschwunden sei, auch sei ihr dort der todte Vater ihres Mannes erschienen, um sie zu hassen, die Annahme von Gesichtshallucinationen gerechtfertigter zu sein.

In den ersten 6 Monaten ihres Aufenthaltes in der Anstalt war die Kranke sichtlich sehr zurückhaltend in der Mittheilung ihrer Hallucinationen. Auf die Frage nach denselben erwiderte sie bald, sie höre weniger Stimmen als zu Hause, bald wollte sie gar keine Stimmen mehr hören, bald wiederum vernahm sie nur die Worte „hassen", „ich hasse".

Mitte August v. J. machte die Kranke der Schwester, unter deren Aufsicht sie stand, im Vertrauen die Mittheilung, dass sie schon in ihrer Jugend allerlei fremdartige Gestalten, die plötzlich aufgetaucht und plötzlich verschwunden seien, gesehen, auch Geisterstimmen gehört habe und dass ihr auch hier in der Anstalt häufig der Teufel erscheine und sie fast täglich Stimmen höre.

Am 2. October v. J. nach vierwöchentlicher ununter-

brochener Schweigsamkeit und Unzugänglichkeit machte Pat. bei der Morgenvisite aus eigenem Antriebe einem Anstaltsarzte, zu dem sie schon vorher ein besonderes Vertrauen gefasst zu haben schien, unter lautem Schluchzen und vielen Thränen ein umfangreiches Geständniss aller sie schon lange quälenden Gedanken, aus welchem hervorging, dass Pat. schon von ihrem 8. Lebensjahre ab an Hallucinationen des Gesichts und auch, wenn auch seltener, des Gehörs gelitten hatte. Der wesentliche Inhalt ihrer bei dieser Gelegenheit gemachten Eröffnungen ist folgender:

„Jetzt erst sei ihr klar geworden, dass der Fluch schon lange auf ihr ruhe, dass sie schon lange die Teufelsmutter werden sollte. Denn schon als sie 8 Jahre alt war, sei ihr ein schöner Teufel mit rothen glänzenden Augen und feuerrothem Haar, der hinter einer Thür sich versteckt hatte und beim Oeffnen derselben plötzlich vor ihr stand, erschienen. Der schöne Teufel habe eigenthümliche Bewegungen gemacht. Ihr sei beim Erblicken desselben Angst geworden, sie wäre fortgelaufen und hätte ihrer Mutter von dieser Erscheinung erzählt, welche aber auch nicht gewusst habe, was dieselbe bedeuten sollte. Im 10. Lebensjahre sei ihr ein Bauer mit gelbem Gesicht und einem seltsam bunten Anzuge, wie sie ihn vorher nie gesehen hatte, auf der Strasse erschienen; derselbe habe zu ihr gesagt: „Du hast eine schöne Weste an“. Sie behauptete ferner in entschiedenem Tone, sich lebhaft zu erinnern, wie ihr, als sie noch schulpflichtig war, auf dem Wege nach N. (in Oldenburg) in der Nähe des Standortes des früheren Galgens eine riesengrosse dunkle Gestalt auf einige Entfernung erschienen sei und ihr gewinkt habe, wie sie dann allmählich kleiner geworden und schliesslich ganz verschwunden sei. In ihrem 18. Lebensjahre habe sie auch auf dem Wege nach N. im Walde eine grosse dunkle Gestalt mit glühenden Augen gesehen, die plötzlich aufgetaucht sei, zuerst ihr gewinkt, dann abgewinkt habe und schliesslich wie eine Rauchwolke zwischen den

Tannen verschwunden sei. In demselben Jahre, einige Monate später, sei ihr wieder die schwarze Gestalt mit den feurigen Augen erschienen, deren Auftreten sie folgendermassen schilderte: „Vater und Mutter waren ausgegangen, als ich in der Dämmerung nach Hause kam; Niemand war zu Hause. Da sah ich plötzlich in der geöffneten Flügelthür einen grossen schwarzen Teufel mit feurigen Augen. Ich war so betreten davon, dass ich nicht sprechen konnte, und lief eilig zum Hause hinaus.“ Auf die Frage, ob sie sich nicht in der Zeit irre, oder ob es ihr vielleicht nur jetzt, wo sie oft solche Erscheinungen habe, so vorkomme, als hätte sie früher schon Aehnliches gesehen, äusserte sie mit voller Bestimmtheit: „Wie kann ich mich darüber irren? Wie sollte ich jene Erscheinungen jemals vergessen können?“ Im Alter von 22—23 Jahren habe sie ferner auf einem Maskenballe wieder den Bauer mit dem gelben Gesichte und dem bunten seltsamen Anzuge gesehen. Derselbe sei Nachts 12 Uhr plötzlich verschwunden. Später, jedoch als sie noch ledig gewesen sei und bei den Eltern gelebt habe, hätte sie eine Stimme im Bette gehört: „Du bekommst einen Ritter zum Mann, doch ist er nur ein armer Schneider“. Als Köchin habe sie im Zimmer Nro. 3 des Gasthofes eine alte Frau mit gelbem Gesicht plötzlich gesehen, welche von Leuten, die sie hinzu gerufen habe, nicht bemerkt worden sei. Dazwischen äusserte sie unter Thränen: „So falsch sind die Menschen! Zu Hause kennen sie den Fluch, unter dem ich stehe; denn schon ehe meine Schwester gestorben und ebenso, nachdem sie todt war, hörte ich mehrere Male schreien; das waren auch Teufel. Ich war damals 20 Jahre alt.“

„Während ihrer zweiten Schwangerschaft sei sie und der Mann zu einer Kindtaufe geladen gewesen; Tags darauf habe sie die Wöchnerin besucht und sich mit ihr unterhalten, da habe sie dieselbe auf einmal sagen hören: „Elsass-Lothringen sind beide preussisch“. An demselben Abend habe sie von ihrem Manne plötzlich gehört: „Das

ist das deutsche Reichsland". Mehrere Tage nacher habe sie durch die Thürspalte eine auffallende Helligkeit und glänzende Ringe im Nebenzimmer gesehen. Als sie sich näher nach den Ringen und der Helle habe umsehen wollen, sei Alles verschwunden gewesen. Um dieselbe Zeit habe sie auch verschiedene schreckhafte Gesichter gesehen, alle nicht recht wie Menschengesichter, sondern mehr wie Wolken und habe sie sagen hören: „Da wäre sie ja todt, du Mörder". Ob als Mörder ihr Mann bezeichnet worden sei, wisse sie nicht. Es sei ihr aber der Gedanke gekommen, dass der Mann sie umbringen wolle, und sie habe in Folge dessen eine arge Herzensangst bekommen, gerade wie beim Erblicken der Gesichter. Auch als sie sich früher gegenüber ihrer Mutter über die Erscheinungen ausgesprochen hätte, da sei ihr auf einmal geworden, als ob sie 100 Pfund auf der Brust hätte. Wäre ihre Mutter eine aufgeklärte Frau gewesen, so hätte sie wissen müssen, dass sie ein besonderes Kind sei, als sie ihr solche Mittheilungen machte. Denn jene Menschen hätten doch alle nur ausgesehen wie Menschen, ohne es zu sein. Auf die Frage, warum sie sich denn nicht auch noch anderen Leuten gegenüber über ihre Erscheinungen ausgesprochen habe, äusserte sie: „Wenn ich gesagt hätte, dass ich den Teufel gesehen habe, so hätte ich keinen Mann bekommen".

Wir sind in Bezug auf die Erkenntniss der Hallucinationen fast nur auf die Mittheilungen der Kranken angewiesen und diese können, worauf Hagen in seiner Arbeit über die Hallucinationen (Allg. Zeitschr. für Psych. Band XXV) ganz besonders hingewiesen hat, erfahrungsgemäss bei Geisteskranken vollständig erdichtet, oder stark übertrieben, oder auch hinsichtlich der Zeit ihres Auftretens falsch angegeben werden (Erinnerungstäuschung). Die obigen Angaben der Kranken über ihre Hallucinationen wurden daher, trotzdem sie in dem Tone der innigsten Ueberzeugung von der Kranken gemacht worden waren, von den Anstaltsärzten

doch anfangs mit einigem Misstrauen angesehen. Es wurde deshalb sofort bei dem Mann und dem Vater der Pat. angefragt, ob ihnen etwas davon bekannt sei, dass Pat. in ihrer Kindheit oder Jugend „Geister“ oder „Teufel“ gesehen habe. Die Antwort derselben fiel negativ aus, jedoch kann sie um so weniger die Bedeutung eines Gegenbeweises haben, als Pat. ausdrücklich angegeben hat, dass sie von ihren Erscheinungen allein ihrer schon seit mehreren Jahren verstorbenen Mutter Mittheilungen gemacht habe. Wir dürfen vielmehr nicht daran zweifeln, dass die Angaben der Pat. über die von ihr beobachteten Hallucinationen durchaus den factisch erlebten Verhältnissen im Wesentlichen entsprechen, weil im weiteren Verlaufe der Beobachtungszeit Pat. zu wiederholten Malen zu geeigneter Zeit ihrem Vertrauensarzt ohne irgend welche bedeutendere Variationen in der Zeit-, Orts- und Inhaltsangabe ihre subjectiven Sinnesempfindungen aus der Kindheit und Jugendzeit schilderte. Ziehen wir in Erwägung, dass das Auftreten der ersten Hallucinationen vor ca. 30 Jahren von der Pat. beobachtet wurde, und ferner, dass Pat. nur von denjenigen Hallucinationen selbstverständlich zu berichten wusste, die sie selbst als nicht reelle, nicht objectiv vorhandene Erscheinungen erkannt hatte, so dürfte sogar die Annahme kaum unrichtig sein, dass Pat. vor ihrer Verheirathung weit häufiger an subjectiven Sinnesempfindungen gelitten hat, als sie in der Anstalt mitzutheilen im Stande gewesen ist.

Seit ihrer grossen Beichte zeigte sich die Kranke auch in Bezug auf die Hallucinationen, die sie in der Anstalt hatte, mittheilsamer. So erzählte sie am 29. Nov. v. J. unter Thränen und Wehklagen, sie hätte am Morgen desselben Tages wieder den Teufel gesehen als grosse schwarze Gestalt mit glühenden rothen Augen. Vierzehn Tage später sah sie wieder den Teufel und Tags darauf das Reichswappen in Form eines schwarzen Adlers auf weissem Grunde, welches durch das Gitter des Hofes hindurch auf sie zukam

und wenige Schritte vor ihr plötzlich verschwand. Am 13. Januar d. J. gerieth bei der ärztlichen Morgenvisite die schon vorher etwas erregte Kranke in den heftigsten Paroxysmus. Unter Thränen und mit erhobener lauter Stimme und häufig drohend aufgehobenen Fäusten rief sie, bald gegen den Himmel, bald gegen die vor ihr stehenden Aerzte gewendet: „Ich bin kein Schwein, bin keine Hure geworden, habe mich in Acht genommen, rein zu bleiben und jetzt bin ich die Teufelsmutter. Was habe ich für Sünden begangen, dass man mich vor Gericht führen will? Grosser Gott, nein ein Schwein ist der da oben! Ich bin ein ehrliches gutes Mädchen gewesen und jetzt bin ich die Hure vom Teufel geworden! Habe ich nöthig dazusitzen, um für die Welt verbrannt zu werden? Was braucht man mir zuzurufen: „Frau H. wird verbrannt?“ —

Fassen wir kurz den Inhalt vorliegender Krankengeschichte zusammen, so handelt es sich um eine 39jährige, in psychischer Hinsicht nicht nachweisbar hereditär belastete, körperlich von jeher durchaus gesunde, gut entwickelte, verheirathete Frau, bei welcher zwei zeitlich und symptomatisch streng von einander zu scheidende krankhafte Zustände zu beobachten sind. Der eine ist allein gekennzeichnet durch das regellose Auftreten eigenthümlicher Erscheinungen des Gesichts und des Gehörs, die zuerst von Esquirol unter dem Collectivbegriff der Hallucinationen zusammengefasst worden sind, und deren Erkenntniss wir ausschliesslich den Mittheilungen der Pat. in der Anstalt verdanken; er beginnt im 8. Lebensjahre und geht zu Anfang des 33. Lebensjahres der Kranken zwar allmählich, jedoch nicht ohne nachweisbare Grenze in den zweiten noch jetzt vorhandenen Krankheitszustand über. Letzterer characterisirt sich durch eine Reihe theils objectiv wahrnehmbarer, theils aus den Aeusserungen der Pat. erschlossener rein psychischer Krankheitssymptome, ferner durch anfangs häufiger, später seltener

aufgetretene Hallucinationen des Gesichts und des Gehörs und einige wenige ab und zu zu Tage getretene nervöse Beschwerden, welche letztere eine zufällige, accidentelle Zugabe zum Krankheitsbilde darstellen und auch einen so kleinen Raum in demselben einnehmen, dass sie weiterhin ausser Betracht gelassen werden können.

Der in groben Umrissen gezeichnete zweite pathologische Zustand documentirt sich durch das Vorwalten rein psychischer Krankheitssymptome auf den ersten Blick als Psychose und verdient kein hervorragenderes Interesse, da er nichts Wesentliches darbietet, was nicht schon vielfach beobachtet und beschrieben worden ist. Aus diesem Grunde dürfte es angezeigt sein, denselben hier nur kurz zu skizziren:

Nachdem die nur mittelmässig begabte und mit einem gutartigen heitern Character ausgestattete Pat. bei laxer Erziehung ein sorgloses gemächliches Stillleben bis zu ihrem 31. Lebensjahre im Elternhause geführt und hierauf ein Jahr lang in einem kleinen Gasthofe als Köchin unter behaglichen Verhältnissen gelebt hatte, lernte sie erst im Alter von 32 Jahren als Frau eines Zolleinnehmers mit kärglichem Einkommen den schweren Kampf um's Dasein kennen. Eine Reihe von andern Momenten gaben ausserdem mit Beginn des ehelichen Lebens der Kranken Veranlassung zu häufigen und schweren psychischen Kämpfen. Pat. wurde von ihrem Manne aus der Heimath in ein ihr vollkommen fremdes Land fortgeführt, dessen Bewohner in Sprache und Sitten stark von ihr differirten. Einen sicher nicht wohlthätigen Einfluss auf ihr Seelenleben übten ferner gewisse Umstände, die erfahrungsgemäss nicht selten die Ehe zu einer unglücklichen machen, nämlich die zwischen ihr und ihrem Manne bestehende Verschiedenheit im Alter und im Religionsbekenntniss: Pat. ist, wie erwähnt, 3 Jahre älter als ihr Mann und gehört der evangelischen, der Mann dagegen der katholischen Kirche an. Gleichzeitig mit den genannten, auf das psychische

Leben einwirkenden schädlichen Momenten stürmten schwere körperliche Arbeit, rasch aufeinanderfolgende Schwangerschaften, Geburten, Wochenbette, langdauernde Lactationsperioden auf ihren somatischen Zustand in nachtheiliger Weise ein.

Mit Beginn des zweiten Jahres der Ehe wurde vom Ehemann bemerkt, dass die bisher gutmüthige, heitere, gesellige Frau allmählich immer misstrauischer wurde, ihren geselligen Verkehr möglichst einschränkte und diese Veränderung ihres Characters mit der durch objectiv wahrnehmbare Thatsachen nicht gerechtfertigten Behauptung, die Leute im Hause hassen sie, begründete. Der weitere Verlauf des Leidens beweist es, dass in den eben erwähnten unscheinbaren und vom Manne kaum beachteten psychischen Veränderungen der Anfang der Geistesstörung der Pat. zu suchen ist. Das anfangs unbestimmte und nur gegen die Hausgenossen und Nachbarn gerichtete Misstrauen nahm im Verlauf der nächsten 4—5 Jahre kaum merklich, hierauf aber rapide an In- und Extensität zu. Gegen Ende des 5. Jahres der Ehe, wenige Monate vor dem Umzuge von F. nach S. fing Pat. an, Misstrauen in die eheliche Treue ihres Mannes zu setzen. Als Pat. nach dem Bahnhofe von F. ging, glaubte sie aus den erstaunten Gesichtern der auf der Strasse sich befindenden Leute herauszulesen, dass dieselben sie warnen wollten mit ihrem Manne nach S. zu ziehen. Mit welchem Misstrauen die Kranke die Worte ihres Mannes schon in F. abwog, folgt aus der bei der Aufnahme gefallenen Aeusserung derselben: Es wäre ihr bei der letzten Niederkunft in F. aufgefallen, dass der Mann zu ihr sagte: „Du hast Dich schwarz gemacht“; sie hätte darüber nachgedacht, aber nicht herausbringen können, was die Worte bedeuten sollten. Dass in F. schon das Misstrauen zum Hasse bei der Pat. führte, dafür spricht der Inhalt ihrer während der letzten Schwangerschaft daselbst gehabten Gehörshallucinationen. Sie hörte ihre Kinder die Worte „hassen“, „ich hasse“ häufig rufen,

sie vernahm auf dem Bahnhofe in F. von einem Bahnbeamten die Worte „du kennst Hass“. In S., wo die Kranke die letzten 6 ihrer Aufnahme in die Anstalt vorhergehenden Monate verlebte, erstreckte sich ihr Misstrauen und Hass rasch nicht allein auf die Nachbarn und den Mann, sondern auch auf sie selbst und ihre Kinder. Sie erklärte wiederholt sich und ihre Kinder für die verabscheuungswürdigsten Geschöpfe und verlangte, dass man sie alle tödten, vergiften, verbrennen solle.

Zur Zunahme ihres krankhaften Argwohns gesellte sich in S. eine sehr auffällige Veränderung ihrer Stimmung, welcher sie sich vollständig willenlos hingab. Pat. sass bei Tage fast unausgesetzt, tief in ihre trübsinnigen Gedanken versunken, stumm und vollständig gleichgültig gegen ihre Umgebung da und dachte nicht an die Besorgung ihrer häuslichen Geschäfte; kaum war sie dazu im Stande, ihr jüngstes Kind in ausreichender und regelmäsiger Weise an die Brust zu legen. Die Nächte waren dabei schlaflos. Ab und zu wurde ihr apathisch-melancholischer Zustand unterbrochen durch zornige, an Tobsucht grenzende Exaltationszustände, verbunden mit mehr weniger hochgradiger Verwirrtheit.

In der Anstalt zeigte die Kranke im Wesentlichen denselben Zustand wie in S. Pat. bot während der ganzen Beobachtungsperiode das Bild einer vollkommen willenlosen, in sclavischer Abhängigkeit von ihrer deprimirten und nicht selten gereizten Stimmung, von ihren aus dem Boden derselben unter Mitwirkung von Hallucinationen des Gesichts und des Gehörs entsprossenen Wahnideen und ihren nicht selten krankhaft erhöhten Trieben (Bewegungstrieb, Geschlechtstrieb, Trieb zum Essen und Trinken) lebenden, höchst bedauernswerthen Person.

Hinsichtlich der Form könnte man, besonders bei flüchtiger Betrachtung, den vorliegenden Fall von Psychose einer mit Hallucinationen verbundenen Melancholie, die sich bald

als apathische oder selbst stuporöse, bald als agitirte demonstrirte, zuzählen. Ich bin jedoch geneigt, das in Rede stehende Krankheitsbild für das einer originären Verrücktheit oder eines originären Wahnsinnes, wie es wohl auch genannt wird, zu bezeichnen. Für die letztere Annahme scheinen mir drei Umstände zu sprechen: die Art des Beginnes der Psychose, das Vorhandensein eines anfangs in seinen Theilen noch wechselnden, veränderungsfähigen, später aber fix gewordenen Wahnsystems und die nur mässige, aber unzweifelhaft vorhandene Abnahme der intellectuellen Kräfte, wie sie für den originären Wahnsinn mit als Characteristicum beschrieben wird. Was den Beginn der Seelenstörung betrifft, so verdient hervorgehoben zu werden, dass dieselbe mit einer krankhaften Veränderung des Characters, aber nicht der Stimmung anfing. Die später zum Symptomcomplex des Leidens sich hinzugesellende Depression muss somit als eine zufällige Zugabe betrachtet werden, wenn sie auch gleich mit ihrem Auftreten die in die Augen springendste psychische Veränderung darstellt. Die Wahnideen ferner haben zwar fast ausnahmslos einen melancholischen Inhalt, auch können bei der Melancholie, besonders wenn sie in secundäre Verrücktheit übergegangen ist, einzelne Wahnideen fix werden, jedoch pflegt im Gegensatz zur originären Verrücktheit keine Vereinigung der einzelnen Wahnideen auf logischem Wege zu einem so wohlverknüpften festen Netze, zu einem so unveränderlichen Wahnsystem, wie es bei unserer Kranken der Fall ist, stattzufinden. Anfangs behauptete die Kranke nur, die Leute hassen sie, im weitern Verlaufe der Krankheit wurde sie von dem Wahne beherrscht, auch der Mann könne sie nicht leiden, ziehe Andere ihr vor, schliesslich äusserte sie, es sei ihr klar, warum sie der Gegenstand des allgemeinen Hasses sei, sie sei eine Teufelsmutter und ihre Kinder Teufelskinder; sie nebst ihren Kindern würde vor Gericht gestellt und getödtet, verkocht, verbrannt werden. Hiermit scheint der Ausbau ihres

Wahnsystems vollendet zu sein; denn schon seit mehr als 8 Monaten zeigte das Wahnsystem, so oft auch die Kranke dieserhalb interpellirt wurde, die beschriebene Fassung. Im Intelligenzvermögen der Kranken endlich liess sich zwar ein unzweifelhafter pathologischer Defect nachweisen. Der intellectuelle Defect ist aber im Vergleich zu den Veränderungen des Gemüthslebens als gering zu bezeichnen; denn Pat. hat in der Anstalt zahlreiche Beweise eines noch ziemlich wohl erhaltenen Gedächtnisses und Urtheilsvermögens über ihre vor Beginn der Geistesstörung gemachten Lebenserfahrungen geliefert. Die Einbusse an Intelligenz zeigte ausserdem die Eigenthümlichkeit, und hierin eben liegt das Unterscheidungsmerkmal von der Intelligenzstörung in vorgeschrittenen, sogenannten secundären Stadien der Melancholie, dass sie während der ganzen zwölfmonatlichen Beobachtungsperiode vollständig unverändert blieb, keine nachweisbare Neigung zeigte, grösser zu werden.

Indem wir die Stichhaltigkeit der drei angeführten Gründe für bewiesen erachten, müssen wir uns für die Subsumirung des vorliegenden Falles von Geistesstörung unter das von Snell, Sander und Westphal in neuester Zeit beschriebene und als originäre Verrücktheit resp. Wahnsinn bezeichnete Krankheitsbild entscheiden.

Wenden wir jetzt unsere Aufmerksamkeit dem nicht häufig zu beobachtenden Leiden zu, welches bei der Pat. dem Ausbruch der Psychose vorausging und, wenn auch allmählich, so doch mit deutlicher Grenze in dieselbe überging. Es besteht, wie schon früher auseinandergesetzt ist, einzig und allein in bald mehr, bald weniger complicirt zusammengesetzten subjectiven Erscheinungen des Gesichts und des Gehörs, deren Auftreten von der Pat. bei anscheinend vollständiger geistiger Gesundheit in bald grössern, bald kleinern Intervallen vom 8. bis zum 33. Lebensjahre beobachtet wurde. Die Gesichtserscheinungen fanden, wie aus den Mit-

theilungen der Kranken hervorgeht, bei offenen Augen und vollem Bewusstsein theils am Tage, theils in der Dämmerung, bald im Zimmer, bald auf der Strasse, bald im Walde statt. Sie bestanden meistens in einer grossen dunklen Gestalt, an der Pat. mehrmals glänzende rothe Augen und feuerrothes Haar zu unterscheiden wusste. Die Gestalt bewegte sich gewöhnlich, machte das eine Mal eigenthümliche Bewegungen, ein anderes Mal winkte sie, machte sich allmählich kleiner und verschwand schliesslich, ein drittes Mal winkte sie der Kranken zuerst zu, dann wieder ab, schliesslich verschwand sie wie eine Rauchwolke zwischen den Tannen. Pat. bezeichnete die geschilderten Erscheinungen als Teufelserscheinungen, woraus aber noch nicht folgt, dass sie dieselben schon zur Zeit ihres Auftretens für den Teufel gehalten hat, jedoch scheint dieses aus der Antwort hervorzugehen, die sie auf die Frage nach dem Grunde der Verheimlichung ihrer Erscheinungen den anderen Menschen (mit Ausnahme ihrer Mutter) gegenüber gab: „Wenn ich gesagt hätte, dass ich den Teufel gesehen habe, so hätte ich keinen Mann bekommen". Zweimal sah die Kranke eine männliche Gestalt mit gelbem Gesicht und seltsam buntem Anzuge; das erste Mal erschien ihr dieselbe plötzlich, das zweite Mal verschwand sie plötzlich, woraus offenbar folgt, dass sie die in Rede stehende Erscheinung schon zu den Zeiten ihres Auftretens nicht für einen wirklichen Menschen gehalten hat. Einmal beobachtete Pat. das Erscheinen einer alten Frau mit gelbem Gesicht, die von hinzugerufenen Personen nicht gesehen werden konnte. — Die subjectiven Gehörserscheinungen bestanden zweimal in deutlich vernommenen Worten. Die das erste Mal gehörten Worte: „du hast eine schöne Weste an" kamen aus dem Munde des Bauern mit dem gelben Gesichte und dem seltsam bunten Anzuge, gelangten somit gleichzeitig mit einer subjectiven Gesichtserscheinung zur Beobachtung der Pat. Das zweite Mal waren es die Worte: „du bekommst einen Ritter zum Manne, doch ist er

nur ein armer Schneider", die, ohne dass ein dazu gehöriges sichtbares Object vorhanden war, von der Pat. vernommen wurden. Schliesslich will die Kranke kurz vor und nach dem Tode ihrer Schwester mehrmals Teufel „schreien" gehört haben.

Die kurz noch einmal erwähnten Erscheinungen der Pat. gehören unzweifelhaft in das von Esquirol zuerst bestimmter umgrenzte und benannte Gebiet der Hallucinationen. Die Definition der Hallucinationen hat sich in neuerer Zeit etwas verändert. Wir verstehen heute fast allgemein unter denselben nach Hagen das leibhafte Erscheinen subjectiv entstandener Bilder, neben und gleichzeitig mit wirklichen Sinnesempfindungen und in gleicher Geltung mit ihnen. Sie kommen in der weitaus grossen Mehrzahl der Fälle mit Geistesstörung verbunden vor; die Form der Psychose kann dabei sehr verschieden sein. Nicht selten wird ausserdem das Auftreten von Hallucinationen beobachtet in Fieberdelirien oder psychopathischen Zuständen, bedingt durch acut fieberhafte Krankheiten. Bekannt ist das Vorkommen subjectiver Sinnesempfindungen in Folge toxischer Einflüsse; dahin gehören u. A. die Hallucinationen beim Delirium tremens, ferner im Beginne des Opium-, Datura-, Haschisch-Rausches. Ziemlich häufig gelingt es auch, Hallucinationen als Vorläufersymptom von Seelenstörungen nachzuweisen; diese Bedeutung wird ihnen dann zuerkannt, wenn kürzere Zeit (einige Monate bis wenige Jahre) nach ihrem Auftreten Geisteskrankheit eintritt. Nicht selten gelingt es ferner, die genannten Erscheinungen nach Ablauf gewisser psychischer Störungen als einzige residuelle Krankheitserscheinung längere Zeit noch zu beobachten.

Relativ am seltensten kommen die Hallucinationen, wie in unserm Krankheitsfalle, als selbständiges idiopathisches Leiden vor, welchem Brierre de Boismont die schon von Hagen als unpassend hervorgehobene Bezeichnung der „physiologischen Hallucinationen" gegeben hat. Wir verstehen unter denselben solche, die mit dem Gebrauch der

Vernunft verträglich sind (compatibles avec la raison) und ohne ein weiteres Zeichen von Seelenstörung vorkommen. Die Aetiologie dieses eigenthümlichen Leidens stimmt, wie es scheint, mit der der Geisteskrankheiten überein (Hagen). Die Zahl der in der Literatur beschriebenen Fälle, die mit dieser merkwürdigen Krankheit behaftet waren, ist trotz ihrer Seltenheit eine mit der Zeit nicht ganz unbedeutende geworden. Bei Durchmusterung derselben finden wir auch viele Personen mit eminenter geistiger Begabung unter ihnen, unter Anderen Johannes Mueller, Spinoza, Pascal, Goethe, Jean Paul, Walter Scott, Loyola, Mohamed, Luther, die Jungfrau v. Orleans. Sammlungen von Fällen mit physiologischen Hallucinationen finden sich bei Michéa (Du délire des sensations 1848), Brierre (Des hallucinations 3. édit.), Lélut (Du démon de Socrate, Paris 1836), Patterson, Laehr u. A. Als bemerkenswerth verdient hervorgehoben zu werden, dass wie bei den Geistesgestörten, so auch bei den Geistesgesunden die Hallucinationen zum weitaus grössten Theil auf dem Gebiet des Gesichts- und des Gehörssinnes beobachtet worden sind; Geruchs- und Geschmackshallucinationen gehören bei physisch normalen Menschen zu den relativen Seltenheiten.

Der geistig Gesunde verhält sich zu den Hallucinationen entweder ruhig betrachtend, indem er sie als subjectiv entstanden anerkennt, oder er glaubt an ihre Realität (Griesinger, Lehrbuch). Ueber den Verlauf der physiologischen Hallucinationen lassen unsere Kenntnisse noch viel zu wünschen übrig; nur so viel steht fest, dass das in Rede stehende Leiden in relativ nicht seltenen Fällen Rückbildungsfähigkeit gezeigt hat, sofern wir aus dem dauernden Aufhören der Hallucinationen darauf schliessen können. Goethe z. B. beobachtete an sich während seines ganzen langen und schöpfungsreichen Lebens nur einmal eine Gesichtshallucination (auf dem Sesenheimer Ritte). Bei Nicolai verschwanden häufig auftretende Gesichts- und Gehörs-

hallucinationen nach zehnmonatlichem Bestehen des Leidens für immer. Dagegen begleiteten die Hallucinationen die Jungfrau v. Orleans von ihrem 13. bis zu ihrem im 19. Lebensjahre erfolgten Feuertode auf allen ihren Zügen. — Ueber die Häufigkeit und die Art des Ueberganges der physiologischen Hallucinationen zum Irresein ist so gut wie nichts Positives bekannt. —

Es drängt sich uns jetzt die Frage auf, ob in unserm Falle das Hinzutreten der Geistesstörung zu den physiologischen Hallucinationen ein zufälliges ist, oder ob es sich um einen innern Zusammenhang zwischen beiden Krankheiten handelt. Die Erfahrung lehrt, dass Hallucinationen häufig als Vorläufersymptome bald kürzere, bald längere Zeit gewissen Irreseinsformen, worunter sich auch diejenige unserer Kranken befindet, vorausgehen. Wir sind aus diesem Grunde durchaus berechtigt, das Vorhandensein inniger Beziehungen zwischen den isolirt vorgekommenen Hallucinationen und der Psychose in unserem Falle zu präsumiren und müssen den Versuch machen, die Art der Beziehungen des erstern Leidens zum letztern ausfindig zu machen. Eine exacte Lösung der genannten Aufgabe ist erst möglich nach Beantwortung zweier Fragen, die wir daher zunächst zum Gegenstand der Erörterung machen wollen:

1. Wodurch entstehen die Hallucinationen?
2. Welches ist die semiotische Bedeutung derselben?

Die Frage nach dem Wesen der Hallucinationen hat in unserem Jahrhundert Psychologen, Physiologen und Psychiater vielfach beschäftigt, ohne bisher eine endgiltige Lösung gefunden zu haben. Ein kurzer Ueberblick über die hauptsächlichen Ansichten der Jetztzeit von dem Wesen der Hallucinationen und über die Wandlungen, welche die Anschauungen in erwähnter Hinsicht im Laufe der historischen Zeiten erlitten haben, dürfte hier nicht ohne Interesse sein. Schon eine Reihe von Aerzten des Alterthums kannte das

Vorkommen von Hallucinationen als Krankheitserscheinung. Bei Celsus geht dies unzweifelhaft aus seinen Worten „Quidam imaginibus, non mente falluntur“ hervor. Aretaeus erwähnt Geisteskranker, welche an Ohrenklingen und Ohrensausen leiden, welche selbst Vögelstimmen und Flötentöne vernehmen; er theilt auch mit, dass Wahrnehmung fötider Gerüche dem epileptischen Anfall nicht selten vorausgeht, und spricht von gewissen Geisteskranken, denen sich rothe Bilder vor den Augen präsentiren. Vom 3. bis zum 15. Jahrhundert n. Chr. finden wir keinen Autor mehr, der der subjectiven Sinnesempfindungen erwähnt. Im 15. und 16. Jahrhundert, wo man die Geisteskrankheiten als Teufelsbesessenheit resp. als Inspirationsäusserungen guter Geister ansah, waren bei Aerzten und Laien die Hallucinationen auch keine krankhaften Phänomene, sondern es wurde jede Hallucination als wirklich vorhandene Erscheinung angesehen und als sinnliche Einwirkung guter oder böser Geister auf den Menschen ausgelegt. Im 17. und 18. Jahrhundert wurden die Hallucinationen von den Autoren meistentheils als Producte der Phantasie kurz abgefertigt und keinem Studium unterworfen.

Erst Esquirol wies 1832 in den Archives générales (Sur les illusions des sens chez les aliénés) auf die Häufigkeit des Vorkommens subjectiver Sinnesempfindungen als Krankheitserscheinung bei Geisteskranken hin und sah dieselben als hervorgegangen aus der Ueberreizung der Einbildungskraft an. Der pathologische Character der Hallucinationen ist seitdem kaum je mehr ernstlich bezweifelt worden, jedoch die Vorstellungen über die Entstehungsweise derselben mussten sich nach dem Bekanntwerden der Mueller'schen Lehre von den Sinnesenergien (1826) ändern.

Hagen gebührt unstreitig das grosse Verdienst, in seiner psychiatrischen Erstlingsarbeit (die Sinnestäuschungen in Bezug auf Psychologie, Heilkunde und Rechtspflege, Leipzig 1837) zuerst unter allen Forschern die Mueller'schen Ge-

setze zur Erklärung des Wesens der Hallucinationen zu Hilfe genommen zu haben. Er bereicherte dadurch unser Wissen bezüglich der Entstehung der Hallucinationen nicht allein mit einer neuen möglichen Anschauung, sondern vor Allem mit einer Anschauung, die gegenüber der Esquirol'schen den Vorzug wissenschaftlicher Begründung hat. Seit dem Erscheinen seines citirten Werk's sind auf dem Boden der Mueller'schen Gesetze zwei wesentlich differente Theorieen über die Entstehung der Hallucinationen gebaut worden, die von den Franzosen als gemischte oder psycho-sensorielle (Marcé, Traité pratique des maladies mentales, Paris 1862) bezeichnet worden sind.

Beiden gemeinschaftlich ist das Heranziehen zweier anatomisch und psychologisch getrennter Gebiete, nämlich das der Vorstellungen und das der Empfindungen zur Erklärung des Wesens der Hallucinationen. Der Punkt, in welchem beide Theorieen auseinander gehen, betrifft die wesentliche Ursache der Hallucinationen. Nach der einen Theorie (Griesinger, Lehrbuch § 17) entsteht die Hallucination in Folge eines abnorm starken Reizes, der vom Vorstellungsgebiet auf die Sinnescentren ausgeübt wird, nach der anderen (Hagen, Zur Theorie der Hallucinationen, Allg. Zeitschr. für Psych., Band XXV) wird das Auftreten derselben wesentlich bedingt durch einen Zustand erhöheter Erregbarkeit des Sinnesgebietes. Welcher dieser beiden Theorieen der Werth grösserer Wahrscheinlichkeit gebührt, ist heute noch Streitfrage.

Vor wenigen Jahren ist, nachdem Brenner darauf aufmerksam gemacht hatte, dass bei Gehörsleiden häufig die electrische Erregbarkeit des N. acusticus gesteigert ist, und Koeppe (Gehörsstörungen und Psychoren, Allg. Zeitschr. für Psych., Bd. XXIV) es gelungen war, bei einem auffallend grossen Procentsatze von Geisteskranken, die an Gehörstäuschungen litten, das Vorhandensein von Krankheiten des Gehörapparates (meistens des äusseren) nachzuweisen, von Jolly (Beiträge zur Theorie der Hallucination, Archiv für

Psychiatrie, Bd. IV) der experimentelle Nachweis der gesteigerten electrischen Erregbarkeit des Gehörnerven bei geistig gestörten Gehörshallucinanten versucht worden und auch in vier am angeführten Orte ausführlich beschriebenen Fällen gelungen. Es ist der Zukunft vorbehalten, durch vielfache Wiederholung der Jolly'schen Versuche die Frage zu entscheiden, ob bei allen Gehörshallucinanten Steigerung der electrischen Erregbarkeit des N. acusticus anzunehmen ist. Lässt sich daran nicht zweifeln, so ist der experimentelle Nachweis der Mitwirkung des pathologisch veränderten Sinnesgebietes bei der Entstehung der Hallucinationen geführt worden.

Unter Benutzung der Mueller'schen Lehre von den Sinnesenergieen ist noch eine dritte Erklärungsweise der Entstehung der Hallucination möglich, auf welche in neuester Zeit Schuele in seinem Handbuch d. Psych. aufmerksam gemacht hat. Der genannte Autor glaubt, dass zur Erklärung aller uns bekannten Hallucinationen weder die eine noch die andere der angeführten psycho-sensoriellen Theorieen ausreiche; „es müsse vielmehr dazu der sensorische Gesammttractus in allen seinen Projectionen mit dem vorstellenden Rindengebiet in Eine pathologische Reizaction eingeschlossen angenommen werden".

Es fragt sich jetzt, welche semiotische Bedeutung den isolirt, d. h. ohne weitere Zeichen psychischer Störung vorkommenden Hallucinationen zukommt. Aus den eben kurz im Princip auseinandergesetzten Theorieen über das Wesen der Hallucinationen ist zu ersehen, dass die krankhafte Veränderung einzelner Gebiete, einzelner Provinzen der Organe, an welche die psychische Thätigkeit geknüpft ist, als Bedingung für die Entstehung der Hallucinationen allgemein angenommen wird. Es sollen entweder erhöhete Erregbarkeit des Vorstellungsgebietes, oder ein pathologischer Zustand des Sinnesgebietes, oder endlich krankhafte Veränderungen in beiden Gebieten zugleich die Ursache der

subjectiven Sinnesempfindungen sein. Gleichviel, ob nur eine der genannten Anschauungen oder, je nach der Beschaffenheit der Hallucination, bald die eine, bald die andere die zutreffende ist, soviel scheint jetzt festzustehen, dass die Hallucination stets das Symptom eines psychopathischen Zustandes ist.

Der Einwurf, welcher gegen die eben erwähnte Ansicht von der symptomatologischen Bedeutung der Hallucinationen gemacht werden könnte, dass nicht wenige Beispiele existiren, wo Personen, die an Hallucinationen litten, nicht allein während ihres ganzen Lebens keine weitern Symptome psychischer Störung verriethen, sondern sogar vermöge ihrer ausserordentlichen geistigen Eigenschaften grosse Probleme lösten, neue Axiome aufdeckten, epochemachend durch ihre geistigen Werke in der Geschichte der Menschheit wurden, ist als laienhafter zurückzuweisen. Müssen denn bei jeder Affection der psychischen Organe alle Functionen derselben gestört sein? Kann der pathologische Zustand sich nicht ausschliesslich oder wenigstens vorzugsweise in einzelnen kleinen Bezirken localisiren? Griesinger hat in seinem „Vorträge zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik in Berlin“ (Gesammelte Abhandlungen, Bd. I) ganz besonders darauf hingewiesen, dass eine ganze Reihe von elementaren psychopathischen Symptomen kaum auf andere Weise als durch Annahme von Krankheitsherden in den Organen, in denen die psychische Thätigkeit vor sich geht, erklärt werden kann. Er zählte zu derartigen krankhaften Seelenthätigkeitsäusserungen zunächst die Primordial-Delirien oder das stereotype Auftreten bestimmter Reihen von Wahnvorstellungen bei Menschen, die den verschiedensten Zeiten, Klassen und Völkerschaften angehören. Aber auch die hallucinatorischen Vorgänge rechnete derselbe Autor zu den psychopathischen Symptomen, die auf die angegebene Weise ihre ungezwungenste Erklärung finden, und begründete diese Ansicht durch das stereotype Auftreten der Thier-Hallucinationen beim De-

lirium tremens und das häufige Erscheinen ganz bestimmter Farben (roth, blau, violett), theils in Verbindung mit Geisteskrankheiten, theils als Vorläufersymptom epileptischer Irreseinsformen.

Wenn die physiologischen Hallucinationen die Bedeutung eines Symptoms krankhafter Veränderungen in den Seelenorganen haben, sind sie deshalb den Psychosen zuzuzählen? Es hat nicht an höchst achtbaren Psychiatern gefehlt, welche glaubten, die isolirt vorkommenden Hallucinationen als eine besondere Form von Geisteskrankheit auffassen zu müssen. Lélut und seine Schüler erklärten auf Grund dieser von ihnen aufgestellten Ansicht alle geistesgesunden Hallucinanten, darunter nicht wenige sehr bedeutende historische Persönlichkeiten von eminenter geistiger Begabung, für „Fous".

Wenn es als feststehend betrachtet werden darf, dass das Wesen der Seelenstörungen nicht in Erkrankungen der Seele, sondern in somatischen, speciell in cerebralen Krankheitszuständen zu suchen ist, was kann uns dann noch hindern, in allen Fällen, in denen auch nur ein Symptom auf die Erkrankung des Organs, an welches die seelische Thätigkeit gebunden ist, sicher hinweist, Geisteskrankheit, Irresein zu diagnosticiren? Nach Hagen ist es u. A. die Consequenz, dass dann in allen Fällen, wo Hallucinationen auftreten, Unzurechnungsfähigkeit angenommen werden müsste (Allg. Zeitschr. f. Psych., Bd. XXV, S. 112: Wer die Hallucinationen schlechthin als Symptom psychischer Krankheit ansieht, muss natürlich alle Hallucinanten für unzurechnungsfähig erklären). Die Besorgniss vor dieser Consequenz ist meiner Ansicht nach durchaus unbegründet, da medizinische Anschauungen nicht nach forensischen, sondern umgekehrt forensische nach medizinischen naturgemäss sich richten müssen. Tragen die auf dem inductiven Wege der Forschung gewonnenen medizinischen Anschauungen bestehenden juristischen nicht Rechnung, so ist es Pflicht der Juristen, ihre Anschauungen den neugewonnenen medizinischen zu adaptiren, aber nicht um-

gekehrt. Betrachten wir uns andererseits gewisse praktische Consequenzen, zu welchen das heute noch fast allgemeine Geltung findende Princip führt, das wesentliche Kriterium für die Geisteskrankheiten nicht in die denselben zu Grunde liegende Krankheit, sondern in die psychischen Functionsstörungen des Krankheitsprozesses zu legen. Gemäss dieses Verfahrens ist ein und derselbe pathologische Zustand, wenn er nur Hallucinationen zur Folge hat, als körperliches oder nervöses Leiden zu betrachten, im Falle sich aber ausser Hallucinationen noch andere psychopathische Symptome, aus denen gebundene oder aufgehobene Selbstbestimmungsfähigkeit resultirt, constatiren lassen, wird er den Psychosen zugezählt. Hieraus folgt, dass es fast so aussieht, als wolle man sich den Weg zu einer frühzeitigen Diagnosticirung von Geisteskrankheiten künstlich verbauen. Eine weitere sehr bedenkliche Folge des erwähnten Grundsatzes ist, dass Personen, welche, wie es nicht ganz selten vorgekommen ist, bei anscheinend geistiger Gesundheit unter dem Einflusse von Hallucinationen Mord, Brandstiftung oder andere Schandthaten verüben, nicht von Strafe freigesprochen, sondern höchstens dem Richter zur nachsichtigen Beurtheilung empfohlen werden können (cf. Hagen, Allgem. Zeitschr. f. Psych., Bd. XXV., S. 112).

Trotz der hier angedeuteten Uebelstände kann der psychologischen Definition der Geisteskrankheiten vorläufig ihre grosse Berechtigung nicht abgesprochen werden, weil wir vor der Hand Dank dem Sammelfleisse sehr zahlreicher Forscher ziemlich umfangreiche Kenntnisse von den functionellen, fast gar keine aber von den anatomischen Veränderungen der Organe der Seelenthätigkeit besitzen. Begreifen wir einmal unter Geisteskrankheiten Zustände gebundener oder aufgehobener Selbstbestimmungsfähigkeit, so können wir die isolirt vorkommenden Hallucinationen, wenn wir ihnen auch die Bedeutung eines psychopathischen Symptoms zuerkennen, den Psychosen nicht zuzählen, da es sich bei ihnen nicht um

Zustände krankhafter psychischer Thätigkeit, sondern nur um einzelne, schnell vorübergehende krankhafte Aeusserungen des Seelenlebens handelt, während im Uebrigen sich dasselbe als normal erweist.

Werfen wir jetzt die Frage auf, unter welche Krankheitsgruppe die physiologischen Hallucinationen zu stellen sind, so kann die Antwort kaum anders lauten, als — unter die Neurosen. Wir verstehen unter denselben Erkrankungen des Nervensystems, die das Abspielen der psychischen Functionen innerhalb normaler Grenzen entweder gar nicht, oder nur ab und zu für sehr kurze Zeit stören. Dieser Zugehörigkeit wegen dürfte sich für die isolirt vorkommenden Hallucinationen die Bezeichnung als „hallucinatorische Neurose" an Stelle der von Brierre vorgeschlagenen sehr empfehlen.

Die hallucinatorische Neurose ist, wie schon früher erwähnt, einer Rückbildung fähig, sofern wir aus dem vollständigen Aufhören der Hallucinationen darauf schliessen können. Sie kann ferner beliebig lange stationär bleiben. Nicht selten endlich geht sie in Psychose über.

Ueber die Beziehungen der hallucinatorischen Neurose zum Irresein sprechen sich einige Autoren gar nicht aus; sie begnügen sich damit, die Thatsache zu constatiren, dass Hallucinationen auch ohne Geisteskrankheit vorkommen, so z. B. Dagonet (Nouveau Traité des maladies mentales, Paris 1876). Andere Autoren gestehen zu, dass aus den isolirt vorkommenden Hallucinationen Geisteskrankheiten leicht entstehen können, äussern sich aber nicht über die Art und Weise, wie sie sich die Vollziehung dieses Ueberganges vorstellen (Cf. Marcé, Traité pratique des maladies mentales, Paris 1862). Noch andere Autoren glauben, dass dieser Uebergang auf rein psychische Weise Statt findet. Voisin (Leçons cliniques sur les maladies mentales, Paris 1876, S. 88) nimmt sogar die eben erwähnte Anschauung stillschweigend als erwiesen an und baut darauf den Schluss, dass wegen der geringen Widerstandsfähigkeit der kindlichen

Psyche Hallucinationen ohne nachfolgendes Irresein bei Kindern überhaupt nicht vorkommen (Les hallucinations y sont toujours suivies de folie). Sehr beachtenswerthe deutsche Autoren, bes. Hagen (Allgem. Zeitschr. für Psych., Bd. XXV.) und ebenso Griesinger (Lehrbuch § 55), sprechen sich gegen die in Rede stehende Ansicht offen und deutlich aus und lassen errathen, dass sie sich den Uebergang der physiologischen Hallucinationen zum Irresein als durch Steigerung eines und desselben Krankheitsprozesses oder wenigstens durch Hinzutreten eines neuen Krankheitsprozesses hervorgebracht denken. Dieselbe Anschauung vertritt Griesinger indirect auch in seinem schon früher citirten „Vortrage zur Eröffnung der psychiatrischen Klinik zu Berlin", woselbst er Hallucinationen, Wahnvorstellungen und krankhafte Veränderungen der Stimmung als vollkommen gleichberechtigte elementare Krankheitsäusserungen, d. h. als direct und unabhängig von einander aus der cerebralen Störung hervorgegangen hinstellt.

Die vorsichtige Zurückhaltung auf der einen Seite der Autoren, die Verschiedenheit der Ansicht auf der andern Seite gegenüber der Frage nach den Beziehungen der isolirt vorkommenden Hallucinationen zu den psychischen Krankheitsformen erklärt sich leicht daraus, dass es bisher an Fällen in der Literatur fehlte, die den Uebergang des erstern in das letztere Leiden in unzweideutiger Weise illustrirten. In Folge dessen dürfte die Mittheilung des hier ausführlich beschriebenen Krankheitsfalles, der diesen Uebergang deutlich zeigt, nicht unnütz erscheinen. Bei unserer Kranken kann man sich kaum die Entstehung der Geisteskrankheit als bedingt durch die psychische Einwirkung der vorangegangenen Hallucinationen denken, weil uns jede nur einigermassen plausible Erklärung fehlt, warum die Hallucinationen in der Kindheit und in der Jugendzeit der Kranken, wo psychische Eindrücke erfahrungsmässig weit heftiger auf die psychische Thätigkeit einwirken, als im reifern Alter,

ohne merklichen Einfluss auf den Ablauf der psychischen Vorgänge blieben und erst mit Beginn des 33. Lebensjahres die ersten unzweifelhaften Symptome von Seelenstörung zur Folge hatten. Weit wahrscheinlicher ist die Erklärung, dass den vom 8.—32. Lebensjahre der Pat. aufgetretenen Hallucinationen ein Krankheitsprozess in den Organen der Seelenthätigkeit zu Grunde lag, welcher unter dem Einfluss günstiger Verhältnisse eine Zunahme, Steigerung, sei es an Extensität, sei es an Intensität, erfuhr. Diese Auffassungsweise der Beziehungen der physiologischen Hallucinationen zur Psychose im geschilderten Krankheitsfalle erscheint um so weniger gesucht, als wir uns in der glücklichen Lage befinden, die Einwirkung einer Menge von Factoren während des 32. und der folgenden Lebensjahre der Pat. nachweisen zu können, welche allgemein auf Grund zahlloser Erfahrungen als Gelegenheitsursachen für die Entstehung von Geisteskrankheiten angesehen werden. Dahin gehören die früher erwähnten Ursachen häufiger und schwerer psychischer Kämpfe, verbunden mit ungewohnter anstrengender körperlicher Thätigkeit und mit schnell aufeinanderfolgenden, die Körperkräfte consumirenden Geburten, Puerperien und langen Lactationsperioden.

Die für den an diesem Ort beschriebenen Fall als äusserst wahrscheinlich sich ergebende Erklärung des Zusammenhanges zwischen den isolirt vorgekommenen Hallucinationen und der Geistesstörung ist aber einer Verallgemeinerung erst dann fähig, wenn es gelingt, eine grössere Zahl von Fällen, die dem unsrigen analog sind, zu sammeln. Zu dem Zwecke wäre es wünschenswerth, wenn die Irrenärzte bei der Aufnahme von Geisteskranken in einer denselben und ihren Angehörigen verständlichen Weise auf vorangegangene physiologische Hallucinationen vigiliren und jeden hierher gehörigen Fall zur Veröffentlichung bringen würden, um dadurch zur Lösung der Frage nach der semiotischen Bedeutung der Hallucinationen beizutragen. —

Zum Schlusse sei es gestattet, folgende aus vorliegender Arbeit sich ergebende Sätze hervorzuheben:

1. Für das Leiden, dessen einziges Sympton die Hallucinationen bilden, empfiehlt sich die Bezeichnung als: hallucinatorische Neurose.
2. Der Uebergang der hallucinatorischen Neurose zum Irresein erfolgt wahrscheinlich nicht auf psychischem Wege, sondern durch Zunahme eines in den Organen der psychischen Thätigkeit bestehenden Krankheitsprozesses, sei es an Extensität, sei es an Intensität.

VITA.

Ich, Carl Schwarz, wurde am 22. Maerz 1852 in Lyck in Ost-Preussen geboren. Meine Schulbildung erhielt ich auf dem Gymnasium zu Lyck. Dasselbe verliess ich Michaeli 1868, um in der Apotheke zu Lyck die Pharmacie zu erlernen. Ein und ein halbes Jahr später trat ich in das Gymnasium zu Lyck wieder ein, erhielt Michaeli 1872 das Zeugniss der Reife und bezog gleich darauf die Albertus-Universität in Koenigsberg i. Pr., um Medizin zu studiren. Am 17. Juli 1874 absolvirte ich daselbst das Tentamen physicum, im Wintersemester 1876/77 ebendaselbst das medizinische Staats-Examen. Während meiner Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen resp. Kliniken folgender Herren Professoren und Privatdocenten: Benecke, Burdach, Burow, Caspary, Graebe, Gruenhagen, Hildebrandt, v. Hippel, Jacobson, Jaffé, Moser, Mueller, Naunyn, Neumann, Pincus, Samuel, Schoenborn, v. Wittich.

Vom 28. April 1877 bis zum 31. Maerz 1878 bekleidete ich die Stelle eines Assistenzarztes an der therapeutischen Abtheilung des allgemeinen städtischen Krankenhauses zu Riga.

Vom 1. Juni 1878 bis zum 1. Mai 1879 fungirte ich als Volontärarzt an der Bezirks-Irrenanstalt Stephansfeld i. Elsass, von wo aus ich am 17. Maerz 1879 in Strassburg i. E. das Tentamen rigorosum bestand.

Ich kann es mir nicht versagen, an diesem Orte allen den Herren, die zu meiner medizinischen Ausbildung beigetragen haben, meinen tiefgefühltesten Dank auszusprechen.